Lane Medical Library

Beiträge
zur Casuistik der Lipome.

[Mit Benutzung des Materials der Krankenjournale der chirurg. Klinik und Poliklinik des Königl. Universitäts-Krankenhauses zu Greifswald über die Jahre 1889—1896.]

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshilfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der hohen Medizinischen Fakultät

der Königl. Universität zu Greifswald

am

Dienstag, dem 22. Dezember 1896

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Konrad Krause

aus Cammin in Pommern.

Opponenten:

Herr Dr. med. H. Holz, Cursist.

Herr cand. med. B. Werbelow.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1896.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154003_0153

Meiner teuren Mutter

und

dem Andenken meines unvergesslichen Vaters

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

In der chirurgischen Klinik und Poliklinik des Königlichen Universitätskrankenhauses zu Greifswald sind innerhalb eines Zeitraumes von kaum 8 Jahren — 1. Januar 1889 bis 30. November 1896 — nicht weniger als 83 Lipome verschiedener Localisation exstirpiert worden, eine ganz stattliche Zahl, wenn man bedenkt, dass bei weitem die Mehrzahl der damit Behafteten sich nicht einem operativen Eingriff zur Entfernung derselben unterwerfen, weil sie durch keinerlei wesentliche Beschwerden gehindert werden, ihrem Berufe nachzugehen, und ihr Leiden gerade deshalb für ungefährlich erachten. Kosmetische Gründe sind es aber nur selten, durch welche ein derartiger Patient sich bewegen lässt, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, zumal die Fettgeschwulst gerade in den ärmeren Bevölkerungsschichten auffallend häufig vorkommt. Dadurch lässt es sich auch erklären, dass ein gewisser Procentsatz dieser Tumoren nur als Nebenbefund bei solchen Patienten angetroffen wird, welche aus anderen Gründen, wegen schwererer Leiden oder Verletzungen in das Krankenhaus kommen. In unserem Falle etwa 15—20, also der fünfte Teil.

Obwohl nun durch mehrere Statistiken schon nachgewiesen ist, dass das weibliche Geschlecht mehr als das

männliche dazu disponiert ist, Lipome zu bekommeu, so ergiebt unsere Statistik dennoch, dass beide Geschlechter unter den Operierten gleichmässig vertreten waren. Eine Deutung findet dieser Umstand einerseits in dem oben Erwähnten, dass die Fettgeschwulst oftmals nur als Nebenbefund angetroffen wird, andererseits in der Thatsache, dass die Männer, in ihrem Berufe bei weitem mehr Gefahren ausgesetzt, auch das grössere Contingent für die Krankenhäuser, namentlich die chirurgischen, stellen. In Wirklichkeit stellt sich nach verschiedenen Autoren das Verhältnis folgendermassen.

nach Grosch: 64 Frauen, 36 Männer,

nach Gurlt: 191 Frauen, 137 Männer, und

nach v. Winiwarter sogar: 2 Frauen, 1 Mann.

[Diese Statistiken sind den am Schlusse der Arbeit erwähnten Werken entnommen.

Was sodann das Alter der einzelnen Patienten anbelangt, so fand ich speciell unter denen, welche in der Klinik selbst operiert wurden:

2 Patienten im Alter bis zu 10 Jahren,

1 „ „ „ vom 10.—20. Jahre.

10 „ „ „ „ 20.—30. „

12 „ „ „ „ 30.—40. „

14 „ „ „ „ 40.—50. „ und

20 Patienten, welche ihr 50. Lebensjahr schon überschritten hatten.

Schon diese wenigen Daten deuten darauf hin, dass das Lipom so recht die Geschwulst des höheren Alters, dass es nur selten congenital, sondern meistens erst

später acquiriert ist, mag man es nun als eine Art von Berufskrankheit bezeichnen, wofür sein Entstehen an häufig mechanisch insultierten Körperregionen [cf. Fall I unter den Stirnlipomen und die Bemerkung am Schlusse der Betrachtung des Lipoma intracapsulare genu] hinweist, mag man den Alkoholismus als eine gewisse Causa praedisponens ansprechen, wie es manche Autoren thun.

Eine wichtige Rolle spielt jedenfalls namentlich bei den Weibern das Aufhören der Geschlechtsfunktionen. Macht sich doch bei diesen das Eintreten der Involutionsperiode schon normaler Weise durch stärkere Anhäufung von Fett im Panniculus adiposus geltend, die bisweilen einen solchen Grad erreicht, dass man dies wegen der dadurch bedingten Beschwerden als etwas Pathologisches betrachtet und dann von einer Obesitas universalis oder Adipositas nimia spricht.

Zwei Fälle, nämlich die bei den Kindern unter 10 Jahren beobachteten, haben sich allerdings als sicher congenital, als „Naevi lipomatodes“, wie Virchow diese Art bezeichnet hat, erwiesen [cf. Virchow, „Die krankhaften Geschwülste“ Band I]. Da diese auch wegen ihres Sitzes interessant sind, so möge hier eine genauere Schilderung derselben folgen.

Fall I.

Die Mutter des 4jährigen Otto Grimm aus Leopoldshagen, die mit ihm am 11. April 1890 in die chirurgische Klinik kam, um ihn operieren za lassen, gab zur Anamnese folgendes an: Drei Tage nach seiner Geburt habe sie eine Geschwulst ungefähr von der Grösse einer Bohne

an der Innenseite seines rechten Oberschenkels dicht über dem Kniegelenk entdeckt. Sie habe aber der Sache keine Wichtigkeit beigemessen, weil das Kind offenbar keine Schmerzen daran gehabt habe. Die Geschwulst sei seit jener Zeit langsam, aber stetig gewachsen, und vor Kurzem sei dem Knaben plötzlich das Laufen schwer gefallen und er habe dabei stets über Schmerzen geklagt, wenn er den Fuss ansetzen sollte.

Status praesens: Kräftiger, gesunder, für sein Alter gut entwickelter Knabe. An der medialen Seite des Femur, dicht über dem Kniegelenk sieht man einen Tumor von Hühnereigrösse, über dem die, vermutlich durch Jodtinktur, braun gefärbte, im Übrigen aber normale Haut leicht verschieblich ist. Der Tumor selbst ist über seiner Unterlage in querer Richtung leicht, in Längsrichtung etwas schwerer verschieblich. Das Kniegelenk ist aktiv und passiv vollständig beweglich. Es bestehen nirgends Drüsenschwellungen.

Am 12. IV. wird der Tumor in Chloroformnarkose exstirpiert. Er erweist sich als ein mit Cysten durchsetztes Lipom, das bis zum vorderen Rande des m. semimembranosus reicht und von diesem losgetrennt werden muss. Primäre Naht schliesst die Wunde.

Am 14. IV. wird der Patient geheilt entlassen.

Fall II.

Patient ist der $1^1/_2$ Jahre alte Albert Buggert aus Behnz. Nach Angabe seiner Eltern ist er stets gesund gewesen, nur sei ihnen bald nach der Geburt ein kleiner

„Pickel“ aufgefallen, den das Kind in der rechten Achselhöhle gehabt habe. Derselbe sei seitdem langsam gewachsen, ohne Schmerzen zu bereiten.

Status praesens am 17. VI. 91.: Es zeigt sich in der rechten Axilla ein Tumor von Wallnussgrösse am Innenrande des Pectoralis maior. Er ist von rundlicher Form, fühlt sich derb und gelappt an, und die Haut über ihm ist normal und leicht verschieblich. Die Palpation ist nicht schmerzhaft.

Die in Chloroformnarkose gemachte Incision zeigt den Tumor dem m. pectoralis maior und dem m. coracobrachialis fest aufsitzend. Es handelt sich um ein Lipoma fibrosum. Exstirpation. Naht. Am 24. VI. ist Heilung p. p. i. erfolgt, der Patient wird entlassen.

Grundgewebe oder Matrix der Lipome.

Die typischste Stelle für die Bildung derselben ist das Unterhautzellgewebe, weil dasselbe stets von einem oft reichlichen Fettgewebe durchsetzt ist und die Fettgeschwulst nichts anderes darstellt als einen meist von einer fibrösen Kapsel umschlossenen, also circumscripten, manchmal aber auch in das Nachbargewebe diffus übergehenden Complex von proliferierten Fettzellen. Nächst diesem subcutanen Gewebe kommen dessen „Äquivalente“ (Virchow), das subseröse, subsynosviale und das submucöse Gewebe in Betracht. Von den beiden erstgenannten Arten kamen je einer während der 8 Jahre zur Operation.

I. Subseröse und subsynoviale Lipome.

Fall I.

Subseröses Lipom unter dem Arcus costarum links von der Medianlinie:

Anamnese: Patient, der 42jährige Carl A. will im Jahre 1869 eine Bauchfellentzündung, 1881 und 1890 je eine Pneumonie überstanden haben, sonst aber stets gesund gewesen sein. Vor einem Vierteljahre bemerkte er unter dem Rippenbogen etwa 0,5 cm von der Medianlinie nach links eine rundliche Geschwulst von etwa Hühnereigrösse, die seitdem wenig gewachsen sei. Dieselbe habe ihm zwar nie Schmerzen bereitet, doch habe er bei schwerer Arbeit oft ein Gefühl von Spannung in dieser Gegend gehabt.

Status am 17. II. 93.: Kräftiger, gut genährter Mann. Ein etwas über Hühnereigrosser Tumor von runder Gestalt lässt sich in der Verbindung der 9. und 10. Rippe leicht palpieren. Er ist von mässig fester Consistenz, weicht bei kräftigem Zugreifen zurück, um bei tiefer Inspiration stark hervorzutreten. Die Haut über ihm ist intakt und leicht verschieblich, während er selbst mit der Unterlage fest verwachsen scheint. Die Percussion ergiebt tympanitischen Schall. Bei Magen- oder Darmaufblähung lässt sich die Geschwulst in ihren Contouren deutlich bestimmen.[1])

20. II. 92.: Operation in Chloroform-Narkose: Es wird ein 20 cm langer Schnitt vom processus ensiformis abwärts parallel dem Rippenbogen geführt, darauf

[1]) cfr. Buschke, zur Casuistik der praeperitonealen Lipome. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XXXVII.

der m. rectus durchtrennt. Es bietet sich nun ein Kleinapfelgrosser, flacher, gelappter, leicht abpräparierbarer Tumor dar, der dicht auf der Aussenseite der Serosa sitzt. Exstirpation, Drainage, Tamponade. Nachdem einige Tage später secundär die Wunde genäht ist, wird der Patient am 7. III. geheilt entlassen. Er bekommt eine Pelotte mit, die die Ausbildung einer Hernie an dieser Stelle verhindern soll. Die genauere Untersuchung der Geschwulst stellt mit Sicherheit fest, dass es sich um ein Lipom gehandelt hat.

Fall II.

Lipom der linken Kniegelenkkapsel.

Anamnese: Der 27 Jahre alte Gestütswärter Chrisoph Lenkert aus Labes stürzte vor 3 Jahren mit dem Pferde und kam mit dem linken Beine darunter zu liegen. Er trug eine kleine Hautabschürfung und eine Schwellung des Kniegelenkes davon. Mit Hilfe ärztlicher Behandlung wurde beides bald beseitigt, doch kehrte Schmerz und Schwellung immer wieder, so oft Patient längere Zeit ging oder ritt. Oft empfand er in letzter Zeit ein plötzliches Brennen und Stechen im Gelenk.

Status praesens am 10. VIII. 89.: Kräftiger, muskulöser Mann von starkem Knochenbau. Linkes Kniegelenk zwar leicht geschwollen, doch völlig beweglich. Beim Verschieben der Patella auf den Femurcondylen fühlt man ein weiches Reiben sowie Hinweggleiten der Patella über eine prominente Stelle.

17. VIII. Operation in Narkose: Arthrotomie an der Aussenseite der Patella. Nach Eröffnung der Ge-

lenkkapsel erblickt man unter der Patella an der Vorderfläche des Femur eine lipomatöse Wulstung von 5-Markstück-Grösse. Sie wird hervorgezogen und exstirpiert. Es folgt Etagennaht, Anlegung einer T-Schiene und einer elastischen Binde zur Compression des Gelenkes.

24. VIII. Erster Verbandwechsel. Da die Wunde reaktionslos verheilt ist, werden die Suturen entfernt. Wieder Compressionsverband.

29. VIII.: V.-W. Es wird dann wieder ein Compressionsverband angelegt, aber der Patient darf das Bett verlassen.

Ende September zeigt sich eine kleine, etwa bohnengrosse, knöcherne Geschwulst an dem Condylus externus femoris, die auf Druck schmerzhaft ist. Es stellt sich wiederholt Hydrops genu und Schwellung des Gelenkes ein. Da sich wegen der langen Krankheitsdauer allmählich am rechten Bein Inactivitätsatrophie eingestellt hat, so wird dasselbe mit Massage und Faradisation behandelt.

11. XII.: Patient wird entlassen. Das rechte Bein ist noch etwas schwach, das linke Kniegelenk nicht mehr geschwollen und in ausgiebigem Umfang beweglich. Die Exostose an dem Condylus externus femoris ist in letzter Zeit nicht mehr gewachsen. Knie-Kappe.

Soweit die Krankengeschichte. Nach M. Filter, der diesen Fall in seiner Dissertationsarbeit „Über die solitären Lipome des Kniegelenkes" bearbeitet hat, hatte der exstirpierte Tumor folgende Masse: Längsausdehnung 3 cm, Breite 2—$2^1/_2$ cm, Dicke ca. $^3/_4$ cm. Er stellte

eine plan-convexe Geschwulst von deutlich gelapptem Bau dar. Übrigens möchte ich noch erwähnen, dass nach demselben Autor bis zum Jahre 1890 nur 10 derartige Fälle veröffentlicht waren, und zwar ausnahmslos das Kniegelenk betreffend. Als Ursache liess sich überall ein starkes Trauma feststellen.

II. Die übrigen Lipome.

a) Deren Lokalisation an verschiedenen Körperstellen:

Es erscheint auffällig, dass man das Lipom an gewissen Körperregionen relativ häufig, an anderen wiederum sehr selten oder garnicht zu beobachten Gelegenheit hat. Nach Grosch's bereits weiter oben citiertem Aufsatz „Studien über das Lipom" im XXVI. Bande der deutschen Zeitschrift für Chirurgie „suchen sie in erster Linie diejenigen Gegenden auf, an denen sich ein reiches Fettpolster bereits physiologisch präformiert vorfindet." „Ausserdem steht die Häufigkeit des Vorkommens in umgekehrtem Verhältnis zum Haarwuchse und zum Talg- und Schweissdrüsengehalt der darüber liegenden Haut." Dadurch erklärt es sich, dass wir die Fettgeschwulst so selten am behaarten Kopfe, so selten auch an der drüsenreichen Hand, so häufig am Nacken und Rücken antreffen, wie die Statistiken, welche ich nun folgen lasse, zur Genüge darthun. Die erste ist dem eben erwähnten Werke Grosch's, die zweite einem statistischen Aufsatze Gurlts in Langenbeck's Archiv für Chirurgie entnommen, während ich die letzte aus den

Krankenjournalen der hiesigen chirurgischen Klinik und Poliklinik aufgestellt habe.

Statistische Tabelle:

Es kamen Lipome vor:	Nach Grosch's Statistik			Nach Gurlt			Nach d. Journalen d. chir. Klinik u. Poliklin. z. Greifsw.		
	Anz.	unt.	in Proc.						
am behaarten Kopf	1	398	0.25%	6	unt.	289	1	unter	83
an der Stirn	6	398	1.5 „	(?)	unter	289	6	„	„
am Kopfe im Ganzen	13	685	1.8 „	10	„	„	7	„	„
am Halse	51	685	7.12 „	25	„	„	6	„	„
an der Schulter	50	631	6.18 „	9	„	„	5	„	„
an dem Nacken	56	687	8.15 „	30	„	„	5	„	„
auf dem Rücken	148	687	21.54 „	82	„	„	19	„	„
in der Achselhöhle	13	716	1.87 „	7	„	„	3	„	„
am Oberarm	93	685	13.57 „	28	„	„	8	„	„
in der Ellenbeuge	2	600	0.33 „		—			—	
am Unterarm	8	600	1.33 „	2	„	„	2	„	„
an der Hand	8	600	1.33 „	6	„	„	1	„	„
an den Fingern	3	600	0.50 „	1	„	„		—	
an der Brust	39	631	6.18 „	25	„	„	4	„	„
an Bauch u. Lenden	15	631	2.37 „	22	„	„	3	„	„
in der Leistengegend	3	716	0.42 „	4	„	„	3	„	„
an den Glutäen	18	429	4.19 „	7	„	„	3	„	„
am Perineum	3	429	0.7 „				1	„	„
am Scrotum	2	716	0.28 „		—			—	
an den Labien	—	—	—	7	„	„		—	
an der Hüfte	11	716	1.53 „	5	„	„	1	„	„
am Femur	47	685	6.86 „	12	„	„	7	„	„
am Knie	2	685	0.29 „	2	„	„	1	„	„
am Unterschenkel	5	685	0.73 „	2	„	„		—	
am Fuss hatten	3	685	0.43 „	1	„	„	2	„	„
Multiplen Sitz, an verschiedenen Körper-Regionen hatten	?	—	—	2	„	„	2	„	„

Obwohl im Vergleiche zu den beiden anderen ziemlich unbedeutend erscheinend, bietet die unsrige doch eine Reihe ziemlich seltener Fälle, deren genauere Betrachtung wohl gerechtfertigt ist.

I. Das Lipom am behaarten Kopfe.

Anamnese: Der 60jährige Arbeiter Carl Hintz aus Eggesin giebt an, er habe schon seit 8 Jahren eine Geschwulst am Hinterkopfe. Dieselbe sei langsam, namentlich in den letzten 5 Jahren zu ihrer jetzigen Grösse herangewachsen, auch seien zuweilen kleine Bläschen auf derselben plötzlich aufgetreten, aus denen man dann auf Druck eine blutige Flüssigkeit habe hervorquellen lassen können. Zwar habe er keinerlei wesentliche Schmerzen dadurch gehabt, aber durch ihre Grösse wurde ihm die Geschwulst allmählich unbequem und er möchte sich daher gern operieren lassen.

Status präsens am 4. 11. 90: Magerer, ziemlich schwächlich gebauter Mann. Auf der Mitte der Crista occipitalis externa sieht man einen flachen, halbkugelförmigen, etwas herabhängenden Tumor von der Grösse eines Apfels. Derselbe ist nach allen Seiten hin wenig verschieblich, die Haut über ihm abhebbar. Sie ist etwas gerötet und zeigt einige kleine, zum Teil noch mit Schorf bedeckte Narben. Der Tumor fühlt sich elastisch weich an. Pseudofluktuation und ist deutlich als lappig erkennbar.

5. XI. Operation in Chloroform-Narkose. Extirpation eines Lipoms. Tamponade.

7. XI.: Sekundäre Naht.

14. XI.: Heilung p. p. i. ist erfolgt. Patient wird entlassen.

Eine Beschreibung und Abbildung dieses Falles findet sich im Jahresbericht über die chirurgische Klinik der Universität Greifswald Etatsjahr 1889—90 von Herrn Geheimrat Professor Dr. Helferich.

II. Die 6 Stirnlipome.

1. Fall.

Anamnese: Patient, der 66 Jahre alte Schmied August Springer aus Wolgast erzählt, vor etwa 25 Jahren habe er sich oft, wenn er die Treppe zur Schiffskajüte hinabstieg, an einem Hebel die Stirn zwischen beiden Augenbrauen gestossen, und darauf glaubt er die Entstehung einer Geschwulst an dieser Stelle, die jetzt etwa die Grösse eines Taubeneies besitzt, zurückführen zu können.

Status praesens: Kräftiger, für sein Alter noch recht rüstiger Mann. Dicht über der Nasenwurzel in der Medianlinie sieht man einen ungefähr wallnussgrossen, oval gestalteten Tumor, dessen längere Axe vertikal, dessen kürzere horizontal verläuft. Die Haut darüber ist intakt und ebenso wie der Tumor selbst auf seine Unterlage wenig verschieblich. Die Palpation ist schmerzfrei und ergiebt einen deutlich nachweisbar lappigen Bau. Nach genauer Messung beträgt der Querdurchmesser 3 cm, der Längsdurchmesser 5 cm. — Die von diesem wie von den folgenden Fällen angefertigten Photographien befinden sich in der Sammlung der chirurg. Klinik.

11. I. 93 Operation in Narkose: Längsschnitt über die Geschwulst, deren grösserem Durchmesser entsprechend. Exstirpation. Tamponade. Patient wird am 8. II. geheilt entlassen.

2. Fall.

Die 53jährige Frau K. aus Demmin hat einen etwa Markstückgrossen, nicht schmerzhaften Tumor in der Medianlinie der Stirn ca. $1^1/_2$ cm über der Nasenwurzel, der die Umgebung nur wenig überragt. Sie giebt an, er sei ihr schon vor 7 Jahren aufgefallen und seitdem kaum gewachsen. Eine Ursache für die Entstehung kennt sie nicht. Der Tumor ist von weich-elastischer Consistenz, unter der Haut fast garnicht, mit der Haut etwas mehr verschieblich. Von der genaueren Struktur ist durch Palpation nichts zu eruieren.

17. VI. Operation in Narkose: Durch einen nur die Haut durchtrennenden Schnitt wird der Tumor freigelegt und dann exstirpiert. Es ist ein circumscriptes, etwas über Fünfzig-Pfennig-Stück grosses Lipom, als solches schon durch seinen lappigen Bau und seine Consistenz erkennbar. Primäre Naht. Patientin wird wenige Tage später geheilt entlassen. [Photographie in der Sammlung].

3. Fall.

Im Sommer 92 kam der 62jährige Arbeitshäusler W. Heinig in die Poliklinik und liess sich ein Lipom exstirpieren. Da hiervon keine Krankengeschichte, sondern nur ein Bild vorhanden ist, muss ich mich auf die Beschreibung des letzteren beschränken: Kleinapfelgrosser

Tumor etwa 4 cm über dem rechten Orbitalrand, wenig von der Medianlinie entfernt. Derselbe geht nach oben mehr diffus in die Nachbarschaft über, während er nach unten zu stark vorgewölbt ist.

4. Fall.

Götsch, 77jähriger Arbeiter aus Grünhof, kam mit einem inoperablen Carcinoma labii inferioris in die Klinik. Als Nebenbefund zeigte sich auf dem rechten Tuber frontis eine halbkugelförmige, über wallnussgrosse Geschwulst, über der die Haut intakt und wenig verschieblich war. Mässig feste Consistenz, gelappter Bau. Sie wurde nicht exstirpiert. (Photographie in der Sammlung.)

5. Fall.

Daniel Schulz, Gastwirt, 66 Jahre alt, kommt mit einer Phlegmone des linken Vorderarmes. Seit zehn Jahren hat er über dem linken Auge und an dem rechten Arm je einen Tumor. Dieselben werden mit lokaler Anästhesie exstirpiert und erweisen sich als Lipome.

6. Fall.

Dem 28jährigen Johann Utesch wurde am 12. XI. 90 in der Poliklinik ein Lipom über der linken Augenbraue exstirpiert. Genauere Angaben fehlen.

An 7. Stelle könnte ich noch ein Lipoma frontis erwähnen, welches im März dieses Jahres gelegentlich des von Herrn Geheimrat Helferich für die Militärärzte abgehaltenen Operationskurses an einer Leiche beobachtet

wurde. Doch war dieser Fall durch keinerlei Besonderheiten gegenüber den geschilderten ausgezeichnet.

Im Ganzen haben wir also unter 83 Lipomen 6, oder wenn wir das Letzerwähnte mitrechnen, 7 an der Stirn, das wären 8 %. Wie aber ein Blick auf die viel grössere Grosch'sche Statistik zeigt, kann es sich hier doch nur um einen Zufall handeln. Er konnte 1886 nur 24 Stirnlipome aus der gesamten Literatur zusammenstellen. Nach ihm sind in der Dorpater Klinik während der langen Zeit von 70 Jahren nur 3 an der Stirn und eins am Hinterhaupt beobachtet worden, und auch Billroth berichtet in seinen Mitteilungen über seine 16jährige Thätigkeit in Zürich und Wien (1860—1876) nur über 2 Lipomata frontis. Von Hinterhauptstumoren dieser Art hat Grosch sogar nur 4 in der Literatur aufgefunden. Ein Vergleich mit der Gurlt'schen Tabelle lässt sich in Bezug auf diese wie auf einen Teil der anderen nicht ganz stricte durchführen, weil in derselben einerseits die Lokalisation nicht immer ganz genau angegeben, andererseits ein anderes Einteilungsprincip innegehalten worden ist.

Ueber die in der Tabelle folgenden Lipome am Halse, an der Schulter, an dem Nacken, dem Rücken und in der Axilla ist nichts Besonderes zu sagen, da sie relativ häufig sind und nur durch ihre bisweilen enorme Grösse — eines am Rücken wog 5 Pfd. — imponieren. Eins, das in der Axilla gelegen, habe ich als congenital weiter oben schon erwähnt.

Zwar gehören zu dieser Gruppe der Lipome „von typischem Sitze“ auch die Humeruslipome, doch möchte

ich nicht unterlassen, einen von Herrn Geheimrat Helferich in seinem erwähnten Jahresbericht beschriebenen und abgebildeten Fall von Lipoma humeri pendulum permagnum des Genaueren zu erörtern:

Die 64jährige Schäferfrau Dorothea Reetz aus Pritzier wird am 20. III. 89 in die Klinik aufgenommen, um sich eine Geschwulst am Humerus wegschneiden zu lassen. Dieselbe will sie schon vor 20 Jahren gehabt haben, doch sei sie damals noch ganz klein, flach und weich gewesen. Vor 5 Jahren habe die Geschwulst schon einmal ihren jetzigen Umfang erlangt und sich mit zunehmender Grösse allmählich vom Oberarm abgehoben und sei hängend geworden, sodass sie nur noch durch eine kleine Hautfalte mit demselben in Verbindung geblieben sei. Damals entstand eine spontane Eröffnung an der Innenseite, durch die der Inhalt zum grossen Teile als dicke, gelb-weisse Flüssigkeit abfloss; ob letztere Fett enthalten hat, weiss die Frau nicht.

Status: Kräftige, rüstige Frau. An der medialen und Extensorenseite des linken Humerus längsovaler Tumor von Kindskopfgrösse. Derselbe hat, bei entspannter Haut über die Circumferenz hinweggemessen, eine Länge von 35 cm, eine Breite von 22 cm. Die Haut darüber ist sehr gespannt und verdünnt, unten dicht an dem Condylus internus humeri sogar etwas eingerissen. Die Weichteile sind vollständig intakt. An der Unterseite des Tumors sieht man eine grosse, strahlige Narbe, deren Entstehung sich aus der Anamnese ergiebt. Lappiger Bau deutlich palpierbar. Drüsen nirgends geschwollen.

21. III: Amputatio tumoris in Narkose. Hautnaht, Drains.

Die Untersuchung ergiebt: Exquisites Lipom.

29. III: Heilung p. p. i. ist erfolgt. Patientin wird mit granulierenden Drainsstellen entlassen.

Lipome in der Ellenbeuge, die ja auch extrem selten sind, sind in den acht Jahren nicht beobachtet worden, dagegen in zwei Fällen solche am Vorderarm:

In dem einen, der poliklinisch operiert wurde, handelte es sich um symmetrisch an beiden Vorderarmen multipel auftretende Tumoren, in dem anderen um einen solitären am linken Antibracchium bei einer wegen Varicen aufgenommenen 46jährigen Frau.

An der Hand, und zwar am Handrücken, wurde, wie Herr Geh.-Rat Helferich im „Jahresbericht über die chirurgische Klinik der Universität Greifswald während des Etatsjahres 1888/89“ unter Beifügung einer Illustration mitteilt, auch eine Fettgeschwulst beobachtet:

Das 62 Jahre alte Dienstmädchen Johanna Peters aus Hinrichshagen bei Greifswald entdeckte zuerst vor etwa 40 Jahren auf dem linken Handrücken eine kleine Geschwulst, angeblich durch Schröpfköpfe entstanden. Anfangs kaum wallnussgross, hatte dieselbe bei der Aufnahme schon den ganzen Handrücken eingenommen, obwohl sie in den letzten Jahren nicht mehr gewachsen war. „Die Diagnose“, schreibt Ehm in seiner Dissertationsarbeit „Beiträge zur Casuistik seltener Lipome“ Greifswald 1890, „war nicht schwierig, da die Geschwulst alle Characteristica eines Lipoms aufwies. Der Tumor

war gross gelappt und fühlte sich etwas körnig an. Die Haut darüber war livide verfärbt, verdünnt, verschieblich und nicht sehr gespannt, so dass man sie ein wenig in Falten abheben konnte. Der Tumor selbst gehörte dem Unterhautzellgewebe an. Die Funktion der Extensorensehnen, welche man an den Seiten des Lipoms fühlen kann, ist unbehindert. Cubital- und Axillardrüsen sind nicht geschwollen. . . . Die Patientin, welche wegen einer Contusio articulationis cubiti dextri die Hülfe der chirurgischen Klinik gesucht, verweigerte die Exstirpation." Hierzu giebt der Verfasser an, dass kein analoger Fall in der Literatur exsistiere. Ich finde jedoch bei Grosch die Angabe, dass Billroth in seinem Werke „Chirurgische Klinik zu Zürich und Wien 1860–76" bereits über ein Lipoma dorsi manus referiert.

Auch unter den vier Lipomen an der Brust sind zwei von besonderem Charakter: Das eine wurde einem 20jährigen Studenten in der Poliklinik exstirpiert, es war ein Lipoma pendulum, genau in der Medianlinie des Sternum. Das andere ist zwar schon von Ehm in seiner Arbeit behandelt worden, doch stellt es ein derartiges Curiosum dar, dass ich nicht umhin kann, es hier genauer zu beschreiben:

Max Wendt, 14 Jahre alt, aus Wittenhagen bei Greifswald, sonst gesund, hat seit seinem 1. Lebensjahre in der linken Mamillargegend eine Geschwulst, die, als sie bemerkt wurde, Haselnussgrösse besass. Sie wuchs langsam bis zu ihrer heutigen Grösse heran, ohne jemals Schmerzen zu bereiten.

Status praesens: Schwächlicher, wenig muskulöser Knabe. Ueber der linken Brustwarze sieht man einen über Mannesfaust grossen, halbkugelförmigen Tumor von weicher Consistenz und lappigem Bau, über der Unterlage selbst bei gespanntem m. pectoralis maior verschieblich. Die Haut darüber ist ebenso leicht verschieblich und abhebbar, sie zeigt einige erweiterte, blaudurchschimmernde Venen, ist aber im Uebrigen normal. Umfang an der Basis = 37 cm, Längsaxe = 15 cm, Breite = 13 cm. In beiden Achselhöhlen mehrere erbsengrosse, schmerzhafte Lymphdrüsen, am übrigen Körper keine fühlbar. „Die linke Mamma bot so das Bild einer der Pubertätsentwickelung völlig entsprechenden weiblichen Mamma dar, so dass es auf den ersten Blick scheinen musste, als läge hier ein Fall vor, bei dem es sich um abnorme Bildung der männlichen Brustdrüse handelte, bei der es durch Hypertrophie des drüsigen Organs zur Ausbildung des weiblichen Typus gekommen wäre. Man hätte hiernach annehmen können, dass es sich um den seltenen Fall von einseitiger Gynäkomazie handele, da die Brustdrüse auch bei Palpation durch Fühlbarkeit einzelner Lappen der normalen jungfräulichen Mamma glich."

Am 18. VII. wurde der Knabe in Chloroformnarkose operiert. Durch einen nach unten convexen Bogenschnitt wurde der Tumor freigelegt und dann exstirpiert. Er zeigte durchaus den Typus eines grosslappigen Lipoms. Von Drüsengewebe keine Spur.

Ich übergehe die Lipome der Leistenbeuge und des

Bauches, indem ich nur erwähne, dass wir von der letzteren Art noch vor wenigen Wochen einen etwa 20 bis 25 cm im Durchmesser haltenden Tumor bei einem 72jährigen früheren Gastwirte zu beobachten hatten. Derselbe wurde nicht entfernt, weil er dem alten Manne nicht derartig beschwerlich ist, dass er sich deswegen einer Operation unterziehen möchte.

In der Lendengegend wurden 2 Lipome beobachtet: Das eine, dessen Photographie in der Sammlung aufbewahrt wird, wurde dem 28jährigen Former Rudolf Gattermann exstirpiert. Es lag nahezu in der Medianlinie auf dem 1.—2. Lendenwirbel und besass Apfelgrösse. Das andere war bedeutend kleiner. Es wurde nur als Nebenbefund bei einem wegen eines Nierenleidens behandelten Fabrikbesitzer angetroffen und nicht operiert.

Drei Lipome der Glutäalgegend.

I. Fall.

Der Arbeiter Wilhelm Tobe aus Dersekov, 30 Jahre alt, bemerkte vor 3 Jahren einen erbsengrossen Knoten an der linken Glutäalfalte, der allmählich wuchs. Vor einigen Wochen bildete sich durch Reiben an den Beinkleidern eine Excoriation an demselben, die immer grösser wurde. Heute hängt an der beschriebenen Stelle an einem dünnen ca. 10 cm langen Stiele ein Tumor von weicher Consistenz. Auf der äusseren Seite desselben befindet sich eine etwa Fünf-Markstück grosse, runde, mit schmierigen Granulationen bedeckte Stelle, dicht daneben eine etwa $^1/_4$ so grosse. Die Haut in der Umgegend ist entzündlich gerötet. Extirpation. Heilung.

II. Fall.

Die 55jährige Gastwirtswitwe Fr. John hat seit 15 Jahren eine faustgrosse Geschwulst in der linken Glutäalfalte, welche nach ihrer Aussage aus einem Bläschen entstanden sein soll. In den ersten 7 Jahren war die Geschwulst schmerzlos, wurde dann aber schmerzhaft und bewirkte bisweilen Oedem der linken unteren Extremität. Da der Patientin das Sitzen immer unerträglicher wird, möchte sie gerne von ihrem Leiden befreit sein. Die Palpation des länglich ovalen Tumors, der mit einem kurzen, schmalen Stiele der Unterlage aufsitzt, ergiebt lappigen Bau.

Exstirpation in Narkose. Nach einigen Tagen wird Patientin geheilt entlassen. Sie teilt nach einiger Zeit mit, dass sie anfangs beim Sitzen noch geringe Schmerzen verspürt habe, dieselben seien jetzt aber völlig geschwunden.

III. Fall.

Der Arbeiter Christian Grapentin kommt am 25. VII. 1894 mit einer kleinen Geschwulst in der rechten Glutäalfalte nahe der Analöffnung in die Klinik. Derselbe wird ihm mit lokaler Anästhesie exstirpiert.

An den Genitalien und in deren nächster Nähe sind Lipome nur sehr selten. Gurlt hat zwar unter seinen 289 7 an den Labien beobachtet, aber Grosch nur 1 am Scrotum und 3 am Perineum unter 716 resp. 429. In Greifswald wurde nur eins am Perineum operiert.

Der 56jährige Arbeiter Joh. F. aus Angerode giebt

an, er sei vor 18 Jahren mit einer Bürde belastet über einen Graben gesprungen und dabei ausgeglitten. Es traten bald heftige Schmerzen in der Schamgegend auf, und am nächsten Tage bemerkte er dicht hinter dem Scrotum eine kleine Geschwulst von Haselnussgrösse. Seitdem ist sie derartig gewachsen, dass Patient schliesslich ein Suspensorium tragen musste. Bei seiner Aufnahme am 2. II. 89 hängt hinter dem Scrotum, nicht genau in der Medianlinie, ein birnförmiger, breitgestielter Tumor herab. Der Stiel verliert sich in der Haut des Scrotum und des Femur. Operation in Narkose. Heilung. Der exstirpierte Tumor erwiess sich als Lipom.

An der Hüfte wurde dem 42jährigen Arbeiter Gottfried Kleist ein Lipom von der Grösse eines Manneskopfes in Narkose exstirpiert. Andere Fälle dieser Art kamen nicht vor.

Während ich sodann die Lipome am Femur und am Knie übergehe, weil erstere nicht besonders selten sind, von den letzteren aber der einzige aufgefundene schon weiter oben geschildert wurde, muss ich bei den Lipomata plantae pedis etwas länger verweilen.

Das eine wurde bei dem 28jährigen Bauer Christian Hass aus Saal beobachtet. Derselbe hatte bei seiner Aufnahme einen angeblich congenitalen Tumor in der Gegend des Malleolus internus dexter von Faustgrösse, der vorne bis zum Tuber ossis navicularis, hinten bis zum hinteren Rande des Malleolus reichte. Die Haut über ihm war livide verfärbt, er selbst über der Unterlage verschieblich und von lappigem Bau.

20. X. 93 Operation in Aethernarkose. Hautschnitt in der Längsachse des Tumors. Vorquellen der gelben Fetttrauben. Die bindegewebige Kapsel ist mit dem Malleolus infolge mehrfacher Entzündungen verwachsen. Ausschälung. Heilung p. p. i.

10. XI. Patient wird mit Zinkleimverband entlassen.

Zum zweiten Falle übergehend, komme ich gleichzeitig auf

b) Die Multiplicität der Lipome

zu sprechen. Es handelte sich bei diesem Falle, der poliklinisch operiert wurde, und über den aus diesem Grunde keine genaueren Daten exsistieren, um zwei symmetrische Lipome am Innenrande der beiden Plantae pedis und in der Sehnenscheide der Flexoren. Dieser Fall hat also Aehnlichkeit mit den vorher kurz erwähnten, am Vorderarm lokalisierten Lipomen. In beiden Fällen handelt es sich um multiple, symmetrisch angeordnete Tumoren. Das schönste Bild multipler, über viele Körperregionen verbreiteter Lipome bot der Fall des Ernst Sefker. (Photographie in der Sammlung.) Nach einem vor mehreren Jahren erfolgten Fall von einer Treppe verspürte Patient heftige Schmeren im Unterleibe. Nach einiger Zeit bemerkte er rundliche Hervorwölbungen beiderseits in der Inguinalgegend, vor 2 Jahren am linken Arme, in der Bauch- und Lendengegend ebensolche. Dieselben sind zum Teil stärker gewachsen. Namentlich in der Gegend zwischen Nabel und Symphyse sieht man beiderseits eine ganze Reihe

kirsch- bis apfelgrosser Tumoren von weicher Consistenz und lappigem Bau. Ferner in der Brustgegend, am rechten Vorderarm und linken Ober- und Vorderarm, an der Innenseite beider Glutäen, an beiden Oberschenkeln. Im Ganzen wurden ca. 100 gezählt. Grosch erwähnt, aus der ganzen Literatur zusammengestellt, 34 Lipome mit multiplem Sitze, 16 darunter ausserdem von ausgesprochen symmetrischer Anordnung. Darunter findet sich auch ein Fall, welcher in der Dorpater Klinik beobachtet wurde: Bei einem 63jährigen Schuhmacher wurden nicht weniger als 2436 Lipome gezählt. —

Am Schlusse meiner Arbeit kann ich es nicht unterlassen, Herrn Geheimrat Prof. Dr. Helferich für gütige Ueberweisung des Themas und des für die Ausarbeitung nötigen Materials meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literatur-Angabe.

1. „Jahresbericht über die chirurgische Klinik der Universität Greifswald“ Etatsjahre 1888/89 und 1889/90 von Herrn Geheimrath Professor Dr. Helferich.

2. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Band XXVI, Grosch „Studien über das Lipom.“

3. Langenbeck's Archiv für Chirurgie Band XXV, E. Gurlt „Beiträge zur chirurgischen Statistik.“

4. Virchow „Die krankhaften Geschwülste“ Band I.

5. v. Winiwarter, „Die chirurgischen Krankheiten der Haut.“

6. A. Ehm „Beiträge zur Casuistik seltener Lipome,“ Dissert. Greifswald 1889.

7. M. Filter „Über solitäre Lipome des Kniegelenkes,“ Dissert. Greifswald 1896.

Lebenslauf.

Ich, Konrad Rudolf Ferdinand Krause, evang. Confession wurde am 13. April 1873 in Cammin i/Pommern als Sohn des Kaufmanns Carl Krause und seiner Ehefrau Henriette geb. Seefeld geboren. Nachdem ich zunächst eine Privatschule, dann die städtische Elementarschule besucht hatte, trat ich Ostern 1882 in die Sexta der Domschule in meiner Vaterstadt ein. Im Frühjahre 1885 in die Tertia versetzt, ging ich nach Stettin auf das Marienstiftsgymnasium und erwarb dort im Herbste 1892 das Zeugnis der Reife für das Universitätsstudium. Zunächst ging ich darauf nach Breslau, um mich dem Studium der Medicin zu widmen, vertauschte aber schon nach einem Semester diese Universität mit der zu Greifswald. Hier habe ich am 3. 11. 94 die ärztliche Vorprüfung, am 4. 12. 96 das Tentamen medicum und am 7. 12. 96 das Examen rigorosum bestanden.

Während meiner bisherigen Studienzeit besuchte ich die Vorlesungen, Curse und Kliniken folgender Herren Professoren und Docenten:

In Breslau:

Born, Hasse, O. E. Meyer.

In Greifswald.

Arndt, Ballowitz, Beumer, Busse, Enderlen, Grawitz, Heidenhain, Helferich, Hoffmann, Krabler, Landois, Limpricht, Löffler, Mosler, Peiper, Pernice, v. Preuschen, O. Schirmer, Schmitz†, Schwanert, Schulz, Solger, Sommer, Strübing.

Allen diesen meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen aufrichtigsten Dank aus. Namentlich fühle ich mich den Herren Geheimrat Professor Dr. Mosler, Geheimrat Professor Dr. Helferich und Professor Dr. Schirmer, an deren Kliniken ich als Volontärarzt thätig sein durfte, zu Dank verpflichtet.

Thesen.

I.

In manchen Fällen von Vitium cordis kann man von der Einleitung einer Frühgeburt absehen.

II.

Schwer lösliche Salze in Form von Pillen zu verschreiben, ist unzweckmässig.

III.

Die Exstirpation ist das einfachste und sicherste Mittel zur Entfernung von Lipomen.